

Centri di riferimento KING – Scheda attività assistenziale dedicata ai pazienti con sindrome di Klinefelter

Denominazione del centro	UOT di Endocrinologia e Malattie Metaboliche
Centro di riferimento regionale per sindrome di Klinefelter e/o malattie rare	<input checked="" type="checkbox"/> Si... <input type="checkbox"/> No
Azienda Ospedaliera-Università di:	PTA "Florenzo Jaia" Conversano ASL Ba
Responsabile:	Vito Angelo Giagulli
Personale (indicare le qualifiche del personale dedicato alla SK: endocrinologi, psicologi, genetisti, urologi, etc, non i nomi)	Dott. Vito A Giagulli Dott.ssa Maria Isabella Ramunni Infermieri A Bivacco; M Patruno; MN Liuzzi
Indirizzo:	Via De Amicis, 30 70014 Conversano (Ba)
Recapiti telefonici:	0804091370-370
e-mail:	vitogiagulli@alice.it vitoangelo.giagulli@asl.bari.it
Telefono per prenotazione:	numero verde : 800345477
Centro autorizzato dal centro malattie rare di riferimento per esenzione di patologia	Si ...NoX

Percorso per pazienti Klinefelter	Ambulatoriale <input checked="" type="checkbox"/> Si... <input type="checkbox"/> No Day Hospital..... <input checked="" type="checkbox"/> Si... <input type="checkbox"/> No Ricovero..... <input type="checkbox"/> Si... <input type="checkbox"/> No
Prestazioni per pazienti Klinefelter Esami del sangue generali Esami ormonali Ecografia testicolare Ecografia prostatica Ecocolordoppler penieno Ecografia mammaria Ecografia tiroidea Ecocolordoppler vascolare Densitometria ossea Ecocardiogramma Esame del liquido seminale Crioconservazione degli spermatozoi Biopsia testicolare (TESE) Altro (indicare)	XXXXXXXXX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

XX